

La lettre de la FNMR

fnmr.org

10 milliards, sinon rien ...



Il est difficile de revenir 40 ans en arrière d'un coup de baguette magique, avant que les purs technocrates ne prennent le pouvoir, pouvoir d'une "caste" qui pourrait rappeler celle des fermiers généraux. Le service de la dette aurait certainement indigné Napoléon qui savait bien quoi penser des fournisseurs de prêts. Maintenant, la dette est là et il faut la payer, comme les pays voisins, malgré l'arrogance bien connue de la France. Il est aussi tentant et logique de lutter contre la dette en faisant des choix. Ces choix imposent la vérité au sens de Churchill, avec un vrai courage politique. Cela suppose aussi qu'ils reposent sur une base solide et un consentement éclairé. Force est de constater que, malgré la présence de multiples et coûteuses agences, les données chiffrées sont rares, incomplètes voire tronquées et donc sans signification réelle permettant d'éclairer un choix autre que « politique ».

La santé est coûteuse et difficile à appréhender au travers de tout ce qu'elle représente, de la naissance à la mort. Elle a donc une importance considérable dans la vie de tous et sa

valeur, monétaire comme symbolique, n'échappe à personne. Or, de nombreux intervenants se présentent sur ce champ de bataille qui va de l'émission de maximes fracassantes, mais sans lendemain, à des promesses que d'autres, à venir, devront tenir ou dénoncer. Les méthodes paraissent plus que douteuses lorsque l'on constate que malgré un « système conventionnel », les informations filtrent indirectement par le biais d'un journal économique. On apprend qu'alors que 11 000 médecins se sont engagés dans le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) en échange d'une baisse mécaniquement différée de leurs cotisations sociales, le deuxième volet de l'affaire serait en passe d'être dévoilé avec un plafonnement des honoraires pris en charge par les mutuelles via « une usine à gaz » qui témoigne du savoir faire inexportable des technocrates. Selon l'iFRAP (Fondation pour la Recherche sur les Administrations et les Politiques Publiques), la gestion de notre système de protection sociale coûte 35 milliards d'euros soit 6,24 milliards d'euros de plus par an par rapport à l'Allemagne dont le budget sociale est excédentaire depuis 10 ans. Cet écart de coût ne reflèterait que la complexité de notre système par sédimentation des différentes couches administratives. Fusionner ces

organismes et les rendre transparents sur leurs coûts de fonctionnement rapporterait entre 4 et 5 milliards d'euros...

Il est nécessaire de mettre en garde les pouvoirs contre la tentation de mettre les médecins libéraux une nouvelle fois à contribution par les différents moyens habituels (ONDAM injuste, baisses ciblées, etc) alors que les honoraires médicaux n'ont cessé de se dévaluer au point d'être parmi les plus bas d'Europe et que les engagements de revalorisation n'ont jamais été tenus. En effet, les médecins libéraux, radiologues notamment, sont indispensables au fonctionnement du système et dernier rempart pour les patients face à l'altération progressive du monde hospitalier public qui jouit pourtant d'une bienveillance devenue outrancière.

La FNMR continuera de défendre la place des médecins radiologues libéraux dans un système de santé renoué qui devra tenir compte de la valeur médicale et économique de ce maillage territorial nécessaire à un accès égalitaire aux soins dans des conditions établies de compétence et de transparence.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ Programme de stabilité 2014 - 2017	02
■ Evaluation du DPC par l'IGAS	05
■ Hommage	08
■ Statistiques : Dépenses assurance maladie	10
■ Lecture	11
■ Petites annonces	12

■ Annonceurs :	
FUJIFILM	09
PMFR	11
SUPERSONIC IMAGINE	03
ARIANE santé social - SGML	



Programme de stabilité 2014-2017

Le Premier Ministre, Manuel Valls, a présenté le 23 avril dernier le programme de stabilité 2014-2017 que le Gouvernement entend suivre pour mettre en œuvre le pacte de responsabilité et les 50 milliards d'économies sur les dépenses publiques. Une partie de cet effort, 10 milliards, portera sur l'assurance maladie.

Pour le Gouvernement, la reprise économique est en cours mais nécessite d'être confortée. Le taux de croissance était de 0,3% en 2013, il est estimé à 1% en 2014, ce qui reste faible. Le chômage reste à un niveau élevé. Le Gouvernement estime que le Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi (CICE tableau 1) a produit ses premiers effets (30 000 emplois) mais son impact est limité.

L'objectif est donc de renforcer l'économie par le pacte de responsabilité (voir tableau 1) auquel il a été ajouté, après l'échec des municipales, la solidarité et le programme national de réforme.

Evaluation des politiques publiques

En décembre 2013, le Gouvernement a lancé l'évaluation de douze politiques publiques. Elles doivent permettre de dégager 3 à 4 milliards d'économies d'ici 2017. Parmi ces politiques, 2 concernent la santé.

Développement de la chirurgie ambulatoire : Augmenter le taux de recours à la chirurgie ambulatoire (hospitalisation de moins de douze heures sans hébergement de nuit) pour améliorer le confort des patients, l'utilisation des ressources des plateaux techniques de chirurgie et les conditions de travail des personnels, avec un objectif d'au moins 50% des interventions chirurgicales en 2016.

Promotion des médicaments génériques : Augmenter la part des génériques dans le marché français du médicament pour tendre vers 25% d'ici 2017. Définir des actions à destination des prescripteurs tant en ville qu'à l'hôpital et des patients pour améliorer la confiance dans le médicament générique.

Le Gouvernement attend de la mise en œuvre du pacte de responsabilité un demi point de croissance et 200 000 emplois supplémentaires d'ici à 2007.

Les 50 milliards d'euros d'économies seront répartis entre les différents budgets publics entre 2015 et 2017 (Etat, collectivités locales et sécurité sociale en distinguant l'assurance maladie voir tableau 2).

Ces efforts d'économies visent à réduire le niveau d'endettement de la France et à ramener le déficit annuel en dessous des 3% du PIB en 2015 (voir graphique 1). En 2017, le solde des comptes publics serait proche de l'équilibre, le taux de prélèvements obligatoires (impôts + cotisations) baisserait légèrement (45,9% à 45,3%) et le taux de la dette, par rapport au PIB, baisserait après avoir culminé en 2014-2015.

Le programme prévoit un ralentissement des dépenses d'assurance maladie qui conduirait à un taux de croissance de 2% l'an entre 2015 et 2017. Cette prévision s'appuie sur le respect de l'ONDAM (2,4% en 2013) avec une sous-réalisation de l'objectif des dépenses de ville, c'est à dire un montant d'économies supérieur à ce qui avait été prévu. Pour 2014, le Gouvernement prévoit un taux de croissance de l'ONDAM de 2,4%. Selon le comité d'alerte, cet objectif devrait être respecté.

Pour la période 2015-2017, l'objectif d'économies devrait se traduire par un taux moyen annuel de progression des dépenses de santé (ONDAM) de 2%. Selon le projet du Gouvernement, cela passera par une amélioration du parcours de soins à travers une régulation efficace de l'offre destinée à décroiser les soins de ville, les soins hospitaliers et le secteur médico-social. Les dispositifs de prévention et de démocratie sanitaire seront approfondis.

Trois axes seront suivis :

- **La réorganisation des parcours de soins :** il s'agit de rendre plus adéquate la prise en charge du patient tout au long du processus de soins, en coordonnant les interventions des acteurs de santé. Les soins de premier recours seront renforcés et mieux structurés. La prise

en charge hospitalière doit être allégée en garantissant la qualité des soins, notamment par la chirurgie ambulatoire et par le recours à des solutions alternatives à l'hospitalisation.

- **La pertinence accrue des dépenses de médicaments** par le développement des génériques, de la prescription dans le répertoire, d'actions promouvant le bon usage du médicament dans tous les secteurs et par une politique de prix qui assure une juste rémunération de l'innovation.
- **Le renforcement de la pertinence des soins** notamment par la réduction des actes et interventions inutiles.

Le plan prévoit un **soutien aux structures pluri-professionnelles organisées autour du médecin traitant** pour mieux articuler les interventions des différents acteurs autour de parcours individuels. Le Gouvernement veut aussi réaffirmer et recentrer le service public hospitalier sur son cœur de métier.

L'accessibilité financière des soins sera renforcée par la **généralisation de la couverture complémentaire santé et le développement du tiers-payant**. L'utilisation des innovations technologiques sera encouragée avec la

télémedecine, pour les secteurs hospitalier et ambulatoire, et la mise en place d'un **service public d'information en santé**. Ces évolutions seront accompagnées par la **promotion** de la formation initiale et continue des professionnels.

Le Haut Conseil des Finances Publiques, présidé par Didier Migaud, Premier Président de la Cour des Comptes, a été saisi, pour avis, sur les prévisions macroéconomiques sur lesquelles repose le programme de stabilité.

Le Haut Conseil juge la prévision de croissance du Gouvernement, pour l'année 2014, réaliste. En revanche, le Haut Conseil considère que les prévisions sont optimistes pour l'année 2015 tant en ce qui concerne l'emploi que l'évolution de la masse salariale. Il juge aussi les prévisions pour 2016-2017 optimistes dans la mesure où elles reposent sur des hypothèses favorables aussi bien pour l'environnement international que pour la demande intérieure.

“L'utilisation des innovations technologiques sera encouragée avec la télémedecine pour les secteurs hospitalier et ambulatoire.”

SUPERSONIC imagine



Changez votre échographe pour L'ÉCHOGRAPHE !

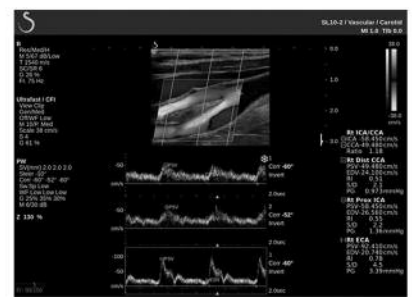
Qualité d'image exceptionnelle pour toutes les applications en imagerie générale*

Élastographie ShearWave™ en temps réel

Doppler UltraFast™



Élastographie ShearWave™



Doppler UltraFast™

SuperSonic Imagine - Aixplorer® (Classe Ia). Echographe destiné à l'imagerie de diagnostic : imagerie générale, analyse des flux sanguins et imagerie de l'élasticité des tissus mous. Applications non invasives : abdominal, parties molles, musculo-tendineux, vasculaire, obstétrique, gynécologie, pelvis, pédiatrie, néonatal, cardiaque et urologie. Applications invasives : parties molles, endorectal, endovaginal, gynécologie, pelvis, urologie, vasculaire et cérébral. Doit être utilisé par, sur ordre de, ou sous la direction d'un médecin qualifié. Ne doit être utilisé que par des opérateurs formés et au courant des risques liés à une exposition excessive du corps humain à l'énergie acoustique. Se reporter au guide de l'utilisateur et aux étiquettes. Pris en charge par l'assurance maladie. Organisme notifié : LNE / G-MED.

SuperSonic Imagine
contacts R [upersonicimagine.com](http://supersonicimagine.com)
www.supersonicimagine.com

* Foie / Prostate / Thyroïde / Vasculaire / Musculo-tendineux / Abdomen / Gynécologie / Obstétrique / Sein / Sein 3D / Pédiatrie



AIXPLORER
MultiWave

Le programme de stabilité budgétaire a fait l'objet de discussions entre le Premier Ministre et les groupes parlementaires de l'Assemblée nationale et en particulier le groupe socialiste. En conséquence, le programme soumis au vote des parlementaires le 29 avril dernier est légèrement différent du projet présenté en conseil des ministres avec la maintien du pouvoir d'achat des retraités touchant moins de 1200 € par mois, la revalorisation exceptionnelle du RSA

à la date initialement prévue du 1^{er} septembre 2014, la revalorisation des rémunérations les plus modestes de la fonction publique et le réexamen du gel du point d'indice en fonction du redressement économique.

Le programme de stabilité sera traduit dans les prochaines lois de finances du budget de l'Etat et dans les lois de financement de la sécurité sociale. ■

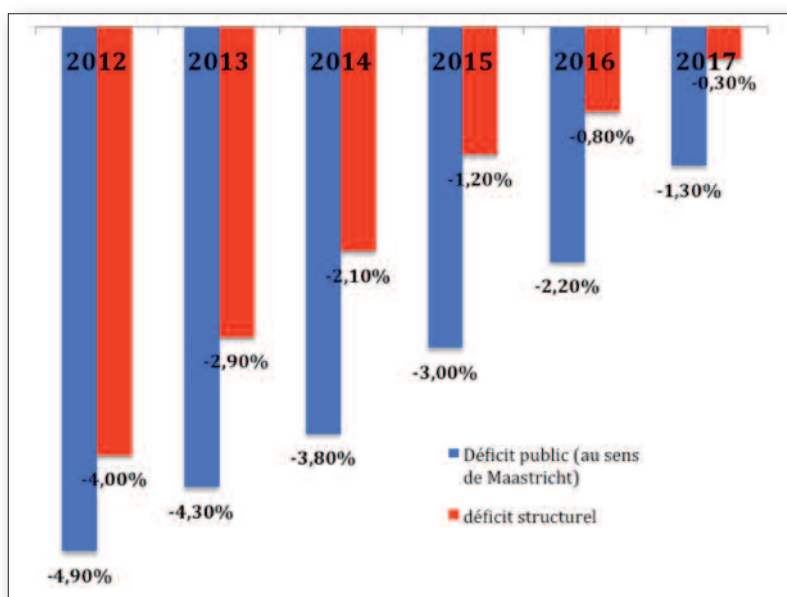
Tableau 1 : La baisse des charges et le CICE

Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi		20Mds€
Baisse du coût du travail	Zéro charge URSSAF au niveau du SMIC et baisse des cotisations patronales pour les salariés jusqu'à 3,5 SMIC	9Mds€
	Baisse des cotisations d'allocations familiales des indépendants	1Md€
Baisse et modernisation de la fiscalité des entreprises	Suppression de la Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	6Mds€
	Suppression de la contribution exceptionnelle et baisse progressive du taux normal de l'impôt sur les sociétés (IS)	5Mds€
Soutien du pouvoir d'achat des ménages modestes	Allègement des cotisations salariales sur les bas salaires et de la fiscalité sur les ménages modestes	5Mds€

Tableau 2 : Répartition des 50 milliards d'euros d'économies

Etat 18 Mds	Collectivités locales 11Mds	Assurance maladie 10Mds	Protection sociale 11Mds
<ul style="list-style-type: none"> • Non revalorisation du point d'indice des fonctionnaires. • Economies transversales (informatique, achats, réduction du train de vie de l'Etat). • Rapprochement des structures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la progression des dépenses au rythme de l'inflation. • Réorganisation territoriale pour limiter les doublons. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise de l'objectif national de dépenses (ONDAM). • Meilleure organisation du parcours de soins • Développement de la chirurgie ambulatoire. • Consommation médicamenteuse raisonnée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Effets de la réforme des retraites. • Poursuite des réformes (famille et indemnisation du chômage). • Non revalorisation exceptionnelle des prestations, hors minima sociaux, pour un an.

Graphique 1 : Evolution des déficits publics (Estimation 2014-2017)





Evaluation du DPC par l'IGAS

L'IGAS a été chargé, par la ministre de la santé, d'évaluer l'OGDPC. Son rapport constate des dysfonctionnements mais pas de manquements graves. En revanche, les inspecteurs de l'IGAS considèrent que le DPC "a développé un épais nuage de problèmes de nature extrêmement diverse".

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009 a créé une nouvelle organisation de la formation continue des professionnels de santé. C'est le développement professionnel continu (DPC) qui constitue une obligation légale.

Le DPC ne concerne que neuf professions libérales, les autres relevant du droit commun (Fonds d'Assurance de la Formation – FAF). Pour les médecins salariés hospitaliers, la formation s'effectue dans les établissements au travers d'un organisme collecteur agréé (OPCA). Le DPC est obligatoire pour les médecins radiologues comme pour les manipulateurs.

Les professionnels de santé doivent ouvrir un compte auprès d'un organisme national chargé de gérer le développement professionnel continu, sur mondpc.fr, site de l'Organisme de Gestion du Développement Professionnel Continu (OGDPC). Forcomed, peut se charger de cette démarche pour les médecins radiologues qui veulent suivre un de ses programmes de DPC.

Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de procéder à un contrôle de l'OGDPC dont nous présentons les principales remarques et conclusions publiées, au mois d'avril, dans un rapport de l'inspection¹.

La mission constate des problèmes de nature très différente.

Les inspecteurs considèrent que le DPC recèle plusieurs défauts dans sa conception même. Pour eux, l'obligation de formation n'a pas de contenu précis. Il n'y a pas de volume d'heures ou de contenu imposés. Si les sanctions sont prévues, leur organisation n'est pas assez précise en cas de manquement à l'obligation du DPC². "Les aléas budgétaires" ne permettent pas de s'assurer du financement de tous les effectifs de l'ensemble des professions.

Le DPC

130 000 comptes ouverts
7 400 formations ouvertes
65 000 inscriptions à un programme de formation

Les organismes de formation doivent, eux, être évalués et enregistrés auprès de l'OGDPC.

Forcomed a été évalué favorablement pour le DPC des médecins et des manipulateurs.

L'OGDPC a la charge de financer les formations et d'indemniser les professionnels libéraux ou salariés des centres de santé.

La mise en place de ce nouveau système a été accompagnée de quelques difficultés. L'enregistrement des organismes de formation a été beaucoup plus long que prévu, certains professionnels ont été victimes de dysfonctionnements à l'inscription ou lors de leur indemnisation.



ATTENTION

La fin du 1^{er} semestre est proche :
25% seulement des radiologues et **1%** des manipulateurs sont en cours de validation d'un DPC 2014.

FORCOMED rappelle que :

- Le DPC est une obligation pour les médecins.
- Les employeurs sont responsables de la bonne réalisation du **DPC obligatoire aussi pour les manipulateurs.**

Les thèmes de DPC de Forcomed sur :

<http://www.forcomed.org>

Toutes les informations sur : <http://www.forcomed.org>
ou info@forcomed.org

Forcomed : 168A, rue de Grenelle Paris 75007
Tél. : 01.53.59.34.02 – Fax : 01.45.51.83.15

¹ Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé – Rapport définitif – Bertrand Deumie, Philippe Georges, membres de l'IGAS, Jean-Philippe Natali, interne de santé publique – Avril 2014.

² Le dispositif prévoit la transmission de l'attestation de formation par l'organisme formateur au conseil de l'Ordre. En cas de non respect de l'obligation de DPC, le conseil de l'Ordre peut proposer un plan annuel personnalisé de DPC au professionnel défaillant. Au cas où ce plan ne serait pas respecté, le conseil de l'Ordre peut suspendre l'autorisation d'exercer.

La procédure d'évaluation préalable des organismes n'apporte pas toute la garantie de qualité et la procédure de contrôle a posteriori n'est pas encore en place.

La conduite de projet a été déficiente. Un cadre juridique trop contraignant, les modifications de règles après arbitrage politique, les délais trop serrés, le recours exclusif à l'informatique ont mis une pression excessive sur l'OGDPC.

Le choix du "tout informatique" a, en particulier, compliqué la mise en œuvre du DPC. En effet, il a été prévu que toutes les relations de l'OGDPC avec les professionnels, les organismes formateurs, les commissions scientifiques indépendantes, les partenaires institutionnels passeraient par un unique système informatique.

Du fait des délais très courts imposés à l'OGDPC, le choix du prestataire n'a pas, selon le rapport, été soumis à un appel d'offre formalisé bien qu'il y ait eu mise en concurrence.

L'OGDPC n'a disposé que de trois mois pour installer le système. Deux offres de prestataires avaient indiqué ne pas pouvoir développer une telle installation en si peu de temps.

Du fait des obligations imposées à l'OGDPC, et de son choix du "tout informatique", la réforme, selon les rapporteurs, a été mal mise en œuvre d'où les nombreux dysfonctionnements qui sont apparus.

Une des difficultés réside dans les délais d'indemnisation des professionnels de santé. L'objectif est de 45 jours selon le délai pratiqué précédemment par l'OGC³, soit une première période de 30 jours pour le financement de l'organisme de formation puis de 15 jours pour le professionnel. La mission constate que cette norme est inégalement respectée. Pour l'année 2013, la moyenne est de 34 jours, elle est de 33 jours pour les médecins mais de 61 pour les orthophonistes (voir le tableau : Répartition des effectifs de professionnels selon le délai de paiement de leur indemnisation - 2013).

Deux raisons expliquent cet allongement des délais d'indemnisation. En premier, le professionnel est indemnisé après l'organisme de formation et non plus avant comme c'était le cas précédemment. La raison est simple. Il faut que l'OGDPC s'assure que la formation du professionnel rentre bien dans son forfait annuel. La seconde raison est que le DPC s'étend sur plusieurs mois de la phase d'évaluation des besoins en amont de la formation à la phase d'évaluation de la formation effectuée. Il y a donc un décalage entre la fin de la formation vue par le professionnel et la fin du cycle du DPC. Auparavant, la seule présentation de la feuille de présence du professionnel déclenchait l'indemnisation.

³ Organisme gestionnaire conventionnel.

⁴ Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues.

⁵ Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

Répartition des effectifs de professionnels selon le délai de paiement de leur indemnisation - 2013

Délai	Pourcentage de professionnels
Inférieur à 16 jours	9%
Entre 16 jours et 30 jours	49%
Entre 31 et 45 jours	24%
Entre 46 et 60 jours	3%
Supérieur à 61 jours	16%

Source : OGDPC

Une autre difficulté est l'insuffisance du financement alloué à son démarrage au DPC. Le budget de l'OGDPC est de 155 millions d'euros alors que la réalisation de l'objectif de formation pour les professions dépendantes⁴ de lui serait de 565 millions.

Le financement devait provenir de trois sources : l'UNCAM⁵, l'Etat et une taxe sur l'industrie pharmaceutique. La taxe sur l'industrie pharmaceutique ayant été intégrée dans le budget de l'UNCAM, il n'est plus possible de l'évaluer. L'Etat n'a pas versé sa dotation pour 2013, ni pour 2014.

La mission considère qu'il est peu réaliste d'envisager de relever le financement du DPC à hauteur des 565 millions. D'autres pistes doivent être envisagées :

- Une adaptation des forfaits de formation.
- Le changement de l'obligation annuelle de formation en une obligation triennale
- Une hausse limitée du budget du DPC, Celle-ci a déjà été engagée puisque le budget 2014 est, actuellement, de 202 millions d'euros contre 155 en 2013.

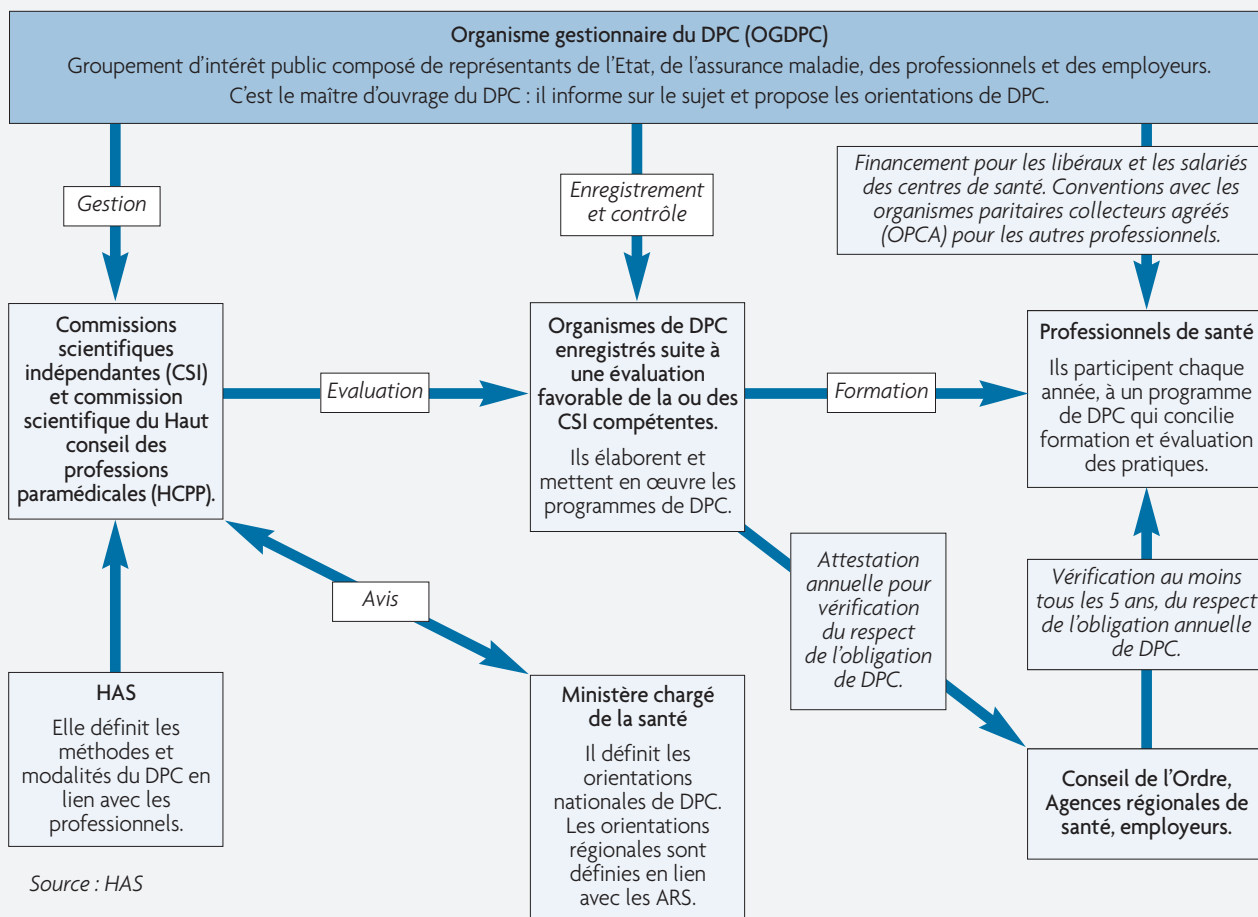
Si les rapporteurs considèrent qu'il a été imposé trop de contraintes à l'OGDPC, ils souhaitent, cependant, que les principes de la réforme soient préservés :

- Une obligation de formation commune à toutes les professions de santé, indifféremment du statut, libéral ou salarié.
- Une formation construite selon des méthodes communes à tous alliant apport des connaissances, évaluation scientifique et pédagogique des pratiques.
- Une procédure d'évaluation préalable des organismes formateurs.
- Le financement spécifique de formations pluri-professionnelles et inter-sectorielles.
- Le regroupement de toutes les offres de formation en un point unique.
- La liberté du choix de l'organisme de formation par les professionnels.
- Le respect du droit de la concurrence.

Les rapporteurs souhaitent que les améliorations à apporter fassent l'objet d'une concertation approfondie jusqu'à la publication des textes réglementaires nécessaires. L'évolution des effectifs qui ont suivi une formation, dans le cadre de l'OGDPC, est conforme aux prévisions. Il n'y a donc pas d'urgence. Les rapporteurs proposent néanmoins quelques pistes de réforme, notamment une simplification des procédures et une gouvernance "allégée" pour assurer une concurrence loyale. La mission de l'IGAS émet quelques propositions de réforme :

- Une réduction du rôle de l'Etat au profit des professionnels.
- Un recentrage des missions de l'OGDPC sur la formation inter-professionnelle et la santé publique. Les formations relevant du DPC propre à chaque profession pourraient être assurées par des organismes spécifiques.
- Une concentration du DPC sur un socle de connaissance à actualiser.
- L'application du droit commun pour la formation des professionnels de santé, c'est à dire une obligation déontologique.

La mission de l'IGAS recommande une amélioration de la gouvernance du DPC. Schéma de l'organisation du DPC



La suite appartient au conseil de gestion de l'OGDPC, équivalent d'un conseil d'administration, et à la ministre de la santé.

Le conseil de gestion, réuni en avril dernier, a pris connaissance de la montée en charge du DPC et de la question de son financement. Il devra, avec les tutelles dont le ministère de la santé, prendre les mesures nécessaires pour l'année 2014. Il appartient à Marisol Touraine d'engager les adaptations ou les réformes nécessaires pour que le système soit pérennisé.

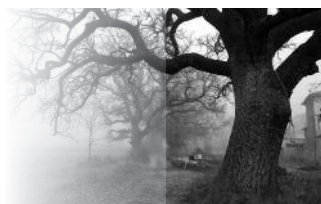
Quelques unes des recommandations de l'IGAS

- Ajuster le budget de l'OGDPC à l'obligation de DPC et les forfaits sur la base d'un coût moyen majoré.
- Adopter un plan pluriannuel de financement du DPC.
- Affecter une taxe plus large que celle sur les spécialités pharmaceutiques au financement du DPC.
- Mettre en place des incitations au suivi du DPC.
- A l'initiative de l'OGDPC, transmettre au ministère de la santé un inventaire des dispositions inutiles ou bloquantes.
- Assurer la stabilité des orientations nationales du DPC le temps de sa montée en charge.
- Apprécier l'obligation de DPC dans le cadre d'une période de 3 ans.
- Supprimer une disposition du code de la santé publique qui prévoit d'établir une liste des diplômes d'université qui sont considérés comme équivalents à un programme de développement professionnel continu.

Quels que soient les résultats de ces réflexions, le DPC reste opérationnel et son obligation pour les médecins et les professionnels de santé concernés (les manipulateurs pour la radiologie) reste d'actualité. Nous ne pouvons donc que vous conseiller de remplir cette obligation annuelle. ■



Hommage



Dr Michel STREMOUHOFF

Nous venons d'apprendre le décès le 7 avril 2014 du **Docteur Michel STREMOUHOFF** à l'âge de 85 ans. Il était médecin radiologue retraité à (TOULOUSE).

A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.



ImagetTexte.com - 18287 - Crédits : Fuji, DR. * L'innovation source de valeur.

AMULET *Innovation*

La mammographie repensée
pour leur plus grande sérénité

CONGRÈS
SIFEM
AU-DELÀ DES FRONTIÈRES
BRUXELLES
DU 22 AU 24 MAI 2014

STAND
30-32

Découvrez le nouveau mammographe haut de gamme de la série Amulet, compatible 2D, 3D, tomosynthèse et biopsie.

- ▶ Deux modes de tomosynthèse disponibles : ST et HR
- ▶ Dose optimale pour la mammographie 2D et la tomosynthèse
- ▶ Qualité et précision d'image issues de la technologie innovante du capteur HCP
- ▶ Image haute résolution à 50 microns
- ▶ Contrôle intelligent de l'exposition, avec détection de prothèse mammaire
- ▶ Confort de la patiente optimisé grâce aux nouvelles pelles de compression
- ▶ Facilité d'utilisation pour les manipulateurs et bien-être accru pour les patientes

Ces équipements sont des dispositifs médicaux de classe IIb à destination des professionnels de santé. Ils permettent d'effectuer des examens et des diagnostics devant être réalisés par un médecin ou un manipulateur. Ceux-ci doivent avoir au préalable pris connaissance et respecter les conditions et recommandations d'utilisation figurant dans la notice fournie avec chaque dispositif médical. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés, qui portent à ce titre le marquage CE 0123.

FUJIFILM
Value from Innovation*



Les dépenses de l'assurance maladie : janvier février mars 2014

Le taux de croissance des dépenses d'assurance maladie oscille faiblement sur le premier trimestre 2014.

Les différents agrégats évoluent très différemment les uns des autres par rapport aux dépenses totales. Les versements aux établissements publics sont, chaque mois, supérieurs. Au mois de janvier, le taux de progression des prestations médico-sociales a été inférieur à celui de l'ONDAM, en revanche, il est supérieur les deux mois suivants. La progression des soins de ville est très nettement inférieure à celle de l'ONDAM pour chacun des mois de ce trimestre. C'est ce qui justifie l'avis du Comité d'alerte sur l'évolution de l'ONDAM qui prévoit que

l'ONDAM 2014 sera respecté notamment grâce à la sous-réalisation de l'objectif de ville.

Dans les dépenses de ville, les actes techniques évoluent plus rapidement que l'ONDAM ou l'agrégat des soins de ville. Ce sont les actes d'échographie qui relèvent le taux de croissance alors que les actes d'imagerie, hors échographie, ont, en février et mars, une progression inférieure à l'ensemble des actes techniques.

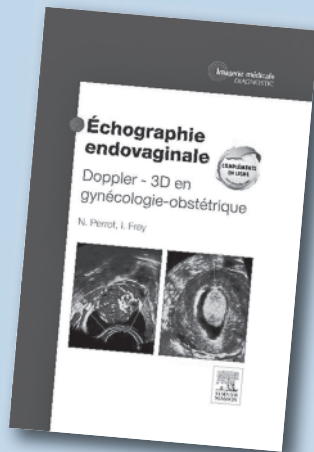
Les forfaits techniques d'IRM restent en dessous d'un taux de 10%, ceux de scanner sont proches, et même inférieurs en mars, du taux de l'ONDAM. ■

Dépenses de l'assurance maladie - janvier février mars 2014 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Janvier en €	Février en €	Mars en €	Janvier en %	Février en %	Mars en %
Consultations	527 657	1 031 098	1 520 311	-2,2%	-2,0%	-1,3%
Visites	69 375	132 588	194 980	-7,0%	-7,0%	-7,1%
Actes Techniques (*)	559 802	1 109 400	1 667 776	4,7%	4,5%	4,9%
Dont actes d'échographies	96 040	190 121	285 163	5,3%	5,3%	4,9%
Dont actes d'imagerie (hors échographie)	118 914	234 016	351 913	2,8%	2,2%	2,0%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	74 357	155 992	240 432	8,2%	7,5%	7,0%
Dont scanner	28 307	59 415	91 148	3,8%	2,6%	2,1%
Dont IRM	38 465	81 343	126 114	9,9%	9,9%	9,1%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	1 502 770	3 054 226	4 559 756	1,0%	1,2%	2,5%
Total prescriptions	4 038 374	7 773 716	11 597 799	0,2%	1,2%	1,1%
Total soins de ville	5 541 155	10 827 949	16 157 560	0,4%	1,2%	1,5%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	5 231 804	9 525 651	14 303 785	4,3%	2,3%	2,8%
Total versements aux établissements sanitaires privés	983 768	1 903 118	2 811 501	7,3%	5,0%	5,5%
Total prestations médico-sociales	1 318 262	2 659 061	3 966 412	-0,2%	2,9%	3,6%
Total statistique mensuelle des dépenses	14 138 868	26 991 458	40 385 253	2,3%	2,2%	2,5%

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : « Actes techniques »

Echographie endovaginale Doppler – 3D en gynécologie-obstétrique



Nicolas PERROT, Isabelle FREY

Éditions **ELSEVIER MASSON**

62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Dans la pratique quotidienne des médecins radiologues, l'utilisation de l'échographie endovaginale est indispensable.

Cet ouvrage leur permettra de répondre aux problèmes qu'ils peuvent rencontrer. Les chapitres constituant ce livre concernent, après un rappel technique, l'anatomie et les différentes pathologies. Un chapitre est également consacré à la grossesse et sa pathologie.

Chaque description inclut l'utilisation de l'écho doppler. L'iconographie est de bonne qualité.

Un ajout intéressant : les compléments en ligne proposant des vidéos en ligne via l'utilisation de flash code.

Docteur Jacques NINEY



- **Pochettes pour Radiographies**
- **Chemises pour Echographies**
- **Chemises porte CD (Scanner/IRM)**
- **Sacs Plastique Personnalisés**
- **Sachets Plastique Transparent**



et aussi...

Cavaliers - Papier en-tête
Cartes de rendez-vous
Cahiers de rendez-vous ...

LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards
LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

PMFr - Génébault - B.P. 13 - 42153 RIORGES

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39 - E-mail : pmfr@wanadoo.fr



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10444 13 Aix-en-Provence, cause retraite, cède parts dans asso. 7 radiol. exerçant sur 5 cab. avec accès important sur 2 scan. et 3 IRM.

> Tél. : 06.98.04.20.13.

Email : imageriezac@orange.fr

10445 22 Saint-Brieuc, SELARL, 3 radiol., cherc. assoc., 2 sites (cab. de ville + clinique), plateau technique complet.

> Tél. : 02.96.33.73.00.

10446 29 Quimper, SELARL 6 radiol. cherc. un 7^{ème} associé. Large accès à l'imagerie en coupe.

> Découvrez nous sur :

www.cim-epée.fr.

Contact : 06.73.11.14.46.

Email : cim.epée@gmail.com

10447 33 Mérignac, urgent, proche du CHU, cab. radiol. et écho., cause départ retraite, cherc. successeur. Activité radiol., mammo. num., ostéo., panoramique dentaire, téléprofil, écho. (Voluson E8 GE). Pas d'astreinte, peut convenir à 2 radiologues (4 salles d'exams). Cab. informatisé, cession montant symbolique. Locaux en location ou en achat avec parking. Remplacements et/collaboration possible(s) les premiers mois.

> Tél. : 06.74.64.57.08.

Email : irene2coadou@orange.fr

10448 34 Languedoc - groupe 4 radiol. cherc. 1 ou 2 radiol. dans le cadre d'une succession. 2 sites : cab. de ville multidisciplinaire, importante clientèle de mammo, et clinique avec scan. à 50 %, accès IRM dans GIE.

> Tél. : 06.12.98.76.96.

06.81.79.64.37.

10449 59 Groupe radiol. multi sites, plateaux techniques complets avec important accès à l'imagerie en coupe scan. et IRM, cherc. assoc. à orientation digestive, gynéco. et séno. Remplacements et/ou collaborations possibles les premiers mois.

> Contact : radiologiedunord@free.fr

10450 67 Proximité Strasbourg, cherc. successeur (cause retraite) pour exercice en cab. SCM 2 radiol., radio., séno., écho., panoramique, accès scan. et IRM.

> Tél. : 06.62.52.60.18.

10451 69 Lyon centre, SELARL, cab. 4 radiol. cherc. associé en vue de cession. Radio., écho., séno., accès scan. et IRM, secteur II.

> Tél. : 06.82.90.87.58.

10452 69 Lyon nord, groupe 4 radiol., secteur I, 2 cab., accès scan., IRM, cherc. assoc. temps plein, pas de garde ni astreinte.

> Tél. : 06.86.70.68.43.

Email : clara.chaplainroux@orange.fr

10453 69 Nord de Lyon, départ à la retraite, radiol. secteur 2, cherc. successeur, activité sous forme SCM-SDF. Scanner - IRM - Imag. médic. dans polyclinique, 4 cab. de ville dont 1 centre de sénologie, 11 radiologues.

> Contact : 06.82.01.70.01.

Email : jean-gerald.vulliez@club-internet.fr

10454 79 Bressuire, radiol. cherc. 1 ou 2 successeurs, cab. de ville de 2 radiol., activité sans garde : radio., écho., mammo., IRM.

> Contact : Dr Jean-François LALANNE
Tél. : 05.49.74.02.34.

Email : jeanf.lalanne@orange.fr

10455 974 Ouest de la Réunion, SELARL récente 2 assoc. en pleine expansion cherc. collaborateur en vue d'association. Activité : radio., mammo., IRM, scan., écho. obstétricale.

> Contact : Madame FEKENNE

Tél. : 02.62.45.75.84.

Email : cabinet.scemama_bel@orange.fr

10456 Suisse, Genève, banlieue française, cause départ retraite, SELARL 5 assoc., 2 cab., large accès TDM et IRM en GIE, cherc. assoc.

> Contacts :

Dr MUSITELLI : 06.15.20.79.76

Email : christian.musitelli@wanadoo.fr

Dr LANDEL : 06.03.25.46.63

Email : jean-francois.landel@wanadoo.fr

Dr RIEDINGER : 04.50.40.51.23

Email :

isabelle.riedinger.radiologie@orange.fr

REPLACEMENTS

10457 31 Toulouse Blagnac, SCM 9 radiol., 2 cab., activités sans garde, radio., écho., séno. Avec tomosynthèse, cone beam, vacations CT et IRM, cherc. remplaçant (e) régulier, asso. possible.

> Tél. : 06.82.56.99.42.

Email : gilberthermes@gmail.com

10458 86 Châtelleraut, recherche remplaçant (e) pour la période de juillet - août dans un cab. de radiol. (radio., écho., scan., IRM).

> Contact : 05.49.93.51.38.

Email : apr.verdun@wanadoo.fr

10459 974 Ouest de la Réunion, SELARL récente 2 assoc. en pleine expansion cherc. remplaçant. Activité : radio., mammo., IRM, scan., écho. obstétricale. Prise en charge : billet d'avion, hébergement, voiture.

> Contact : Madame FEKENNE

Tél. : 02.62.45.75.84.

Email : cabinet.scemama_bel@orange.fr

Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire.

Merci

Médecin Radiologue
de France

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY

Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE

Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €

Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15

www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org

168 A, rue de Grenelle 75007 PARIS

Président : Dr Jacques NINEY

Responsables de la publicité :

Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY

Conception maquette : Sylvie FONTLUPT

Maquettiste : Marc LE BIHAN

Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC

Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2014